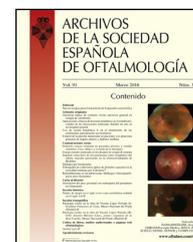




# ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

[www.elsevier.es/oftalmologia](http://www.elsevier.es/oftalmologia)



## Comunicación corta

# Reacción ocular adversa a la acetazolamida: a propósito de un caso

A. Llovet-Rausell\*, F. Ruiz Tolosa y B. Kudsieh

Instituto Universitario Barraquer, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 27 de enero de 2016

Aceptado el 11 de marzo de 2016

On-line el xxx

#### Palabras clave:

Acetazolamida

Efusión cilio-coroidea

Cierre angular

Miopización

Iatrogenia

### RESUMEN

**Caso clínico:** Mujer de 44 años que acude a urgencias por disminución de la agudeza visual (AV) en ambos ojos (AO) de 4 h de evolución. Se observa miopización, aumento de la presión intraocular (PIO) en AO y cámara anterior (CA) de grado II. En la ecografía de segmento posterior se evidencia un desprendimiento coroideo en rodete periférico y en la de segmento anterior se mide un grosor cristalino de 4,05 mm en el ojo derecho (OD) y 4,00 mm en el ojo izquierdo (OI). La paciente está en tratamiento (vía oral) con naproxeno y acetazolamida, por migraña. Se suspende el tratamiento con acetazolamida y se pauta tratamiento tópico con timolol y brimonidina cada 12 h, y prednisolona y ciclopentolato cada 8 h. En los controles sucesivos se observa una disminución progresiva de la miopía, del grosor del cristalino y una ampliación de la cámara anterior. En el último control, el paciente acepta una esfera de  $-0,75$  dioptrías (D) en el OD y de  $-0,25$  D en el OI, la PIO es de 15 mmHg en AO y la CA es de grado III. En la ecografía, el grosor del cristalino es de 3,59 mm en el OD y de 3,61 mm en el OI.

**Conclusión:** Se trata de un caso de cierre angular agudo por desplazamiento del complejo irido-cristaliniano de causa iatrogénica, secundario al uso de acetazolamida. El tratamiento de esta entidad consiste en retirar el fármaco responsable del cuadro y administrar corticoides, hipotensores y ciclopléjicos tópicos. Con esto se consigue disminuir la presión ocular y el grado de miopía gracias al reposicionamiento del diafragma irido-cristaliniano.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Severe ocular side effects with acetazolamide: case report

### ABSTRACT

**Clinical case:** A 44-year-old woman arrived in the emergency department complaining of decreased visual acuity (VA) in oculus uterque (OU) of 4 hours onset. Signs of myopia, increased intraocular pressure (IOP) in OU, and a narrow grade II anterior chamber (AC) were observed. In the posterior segment ultrasound scan, a choroidal peripheral detachment is evident, and a lenticular thickness of 4.05 mm is measured in the anterior segment of the right eye (OD) and 4.00 mm in the left eye (OS). On treatment with oral with naproxen

#### Keywords:

Acetazolamide

Acute cilio-choroidal effusion

Angle-closure

Myopisation

Iatrogenesis

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [andrea.llovet@barraquer.com](mailto:andrea.llovet@barraquer.com) (A. Llovet-Rausell).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2016.03.013>

0365-6691/© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

(non-steroidal anti-inflammatory drug), and acetazolamide for migraine. The acetazolamide is suspended and topical treatment is started with timolol and brimonidine every 12 hours, with prednisolone and acyclopentolate every 8 hours. In the follow-up, a gradual reduction of myopia and lens thickness is observed, as well as anterior chamber expansion. In the last control, the patient had a sphere of  $-0.75$  diopters (D) in OD and  $-0.25$  D in OS. IOP was 15 mmHg in OU and AC was grade III. The ultrasound showed a lens thickness of 3.59 mm in OD and 3.61 mm in OS.

**Conclusion:** This was an iatrogenic case of acute angle closure induced by an anterior displacement of the irido-lenticular complex, secondary to the use of acetazolamide. The treatment of this condition involves suspending the drug responsible and applying topical corticosteroids, hypotensive and cycloplegic eye drops, with the aim of lowering the eye pressure and the degree of myopia due to the re-positioning of the irido-lenticular complex.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

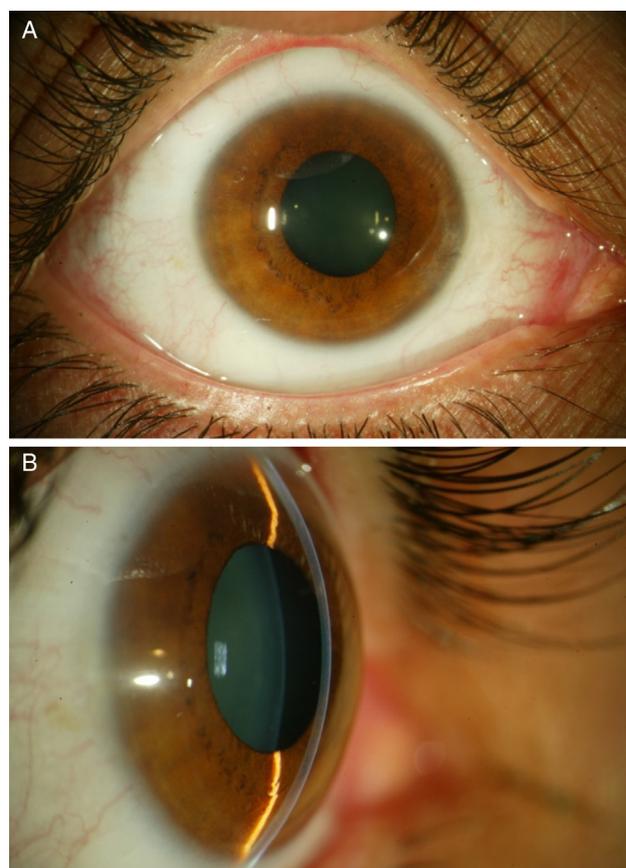
## Introducción

El cierre angular agudo, secundario a un desplazamiento del diafragma irido-cristaliniano es una entidad poco frecuente y de etiología desconocida<sup>1</sup>. Se ha relacionado con hipersensibilidad al componente sulfamida de fármacos como: topiramato, acetazolamida, hidroclorotiazida, sulfametoxazol o cotrimoxazol<sup>2</sup>.

Presentamos un caso clínico de reacción adversa a la acetazolamida (Edemox®, CHIESI ESPAÑA, S.A, Barcelona, España), pautado como anti-migrañoso, con un cuadro de efusión ciliocoroidea con edema y rotación anterior del cuerpo ciliar, que conduce a un desplazamiento anterior del diafragma irido-cristaliniano, disminución de la profundidad de cámara anterior, cierre angular y miopización. Los síntomas se inician con rapidez y ceden tras la retirada del fármaco y el tratamiento tópico con ciclopléjico, corticoides e hipotensores oculares.

## Caso clínico

Mujer de 44 años que acude a urgencias por disminución de la agudeza visual (AV) (agudeza visual sin corrección: 0,06) en ambos ojos (AO) de 4 h de evolución. Refiere estar, desde hacía 24 h, en tratamiento oral con naproxeno (500 mg/12 h) y acetazolamida (250 mg/8 h), por migraña. A la exploración ocular presentó en ambos ojos (AO); miopía de 4D, una AV corregida de 0,96, aumento de la presión intraocular (PIO) 26 mmHg y 28 mmHg, respectivamente, córneas brillantes y transparentes, sin edema y cámara anterior (CA) grado II de Shaffer (fig. 1). Ante la sospecha de un desplazamiento del complejo irido-cristaliniano, de probable causa iatrogénica, se suspende la acetazolamida y se pauta tratamiento tópico con timolol y brimonidina, cada 12 h, y prednisolona y ciclopentolato, cada 8 h. En el control a las 24 h, la refracción es de  $-4$ D en AO, la PIO de 20 mmHg en el OD y 18 mmHg en el OI; la CA se amplía a grado III. En la ecografía del segmento posterior se observa un desprendimiento coroideo en rodete periférico, y en la del segmento anterior se mide un grosor cristaliniano de 4,05 mm en el OD y 4,00 mm en el OI (fig. 2). En controles sucesivos se



**Figura 1 – A) Córnea brillante y transparente sin edema. Cámara de grado II. B) Detalle del estrechamiento camerular (en la primera exploración).**

observa una disminución progresiva de la miopía y del grosor del cristalino, y un aumento de la CA (figs. 3 y 4). En el último control (2 semanas), la refracción es de  $-0,75$  dioptrías (D) en el OD y de  $-0,25$  en el OI (siendo la visión con corrección de 0,96 y uno, respectivamente), la PIO es de 15 mmHg y la CA es de grado III, en AO; el grosor del cristalino: 3,59 mm en el OD y de 3,61 mm en el OI.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5703585>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5703585>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)